

2013年9月5日(木) 帝京緩和ケア勉強会

参加申し込み用紙

FAX 番号 03-3964-9342

参加ご希望の方はこちらの用紙に必要な事項を
ご記入の上 FAX にてお申込ください

ご施設名	
地区	
職種	医師・看護師・薬剤師[認定シール希望 有・無]・ 他()
お名前	
ご連絡先(電話番号or E-mail)	
ご施設名	
地区	
職種	医師・看護師・薬剤師[認定シール希望 有・無]・ 他()
お名前	
ご連絡先(電話番号or E-mail)	
ご施設名	
地区	
職種	医師・看護師・薬剤師[認定シール希望 有・無]・ 他()
お名前	
ご連絡先(電話番号or E-mail)	

連絡先：帝京大学医学部附属病院 帝京がんセンター事務局
担当：花形 Mail: hanagata@med.teikyo-u.ac.jp